Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) [redacted]	

[redacted]

- ○ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
- ○ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
- ○ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]
  - ▪ [redacted]

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelte Fälle: 143.457 (+1.785), davon 4.598 (3,2%) Todesfälle (+194), Inzidenz 173/100.000 Einw., ca. 95.200 Genesene, R=0,7 (95% KI 0,5-0,8)
  - Inzidenz national 173/100.000 Einw.
  - Nowcast, auch nach Alters- und Geschlechtsgruppen, aufgrund großer 95%KI in den einzelnen Gruppen schwer zu interpretieren
  - Dashboard-Daten können auch abgerufen werden, allerdings ist ggf. Erklärung hierfür notwendig
  - IHME Forecast zu Krankenhausressourcen und Todesfällen: s. Folien oder hier
  - Brandherde erscheinen in den letzten Tagen geringer, möglicherweise ist Wochenendeffekt noch beinhaltet

	- DESTATIS Mortalitätssurveillance wird verfügbar - Einrichtungen - Gemeinschaftseinrichtungen: Fälle hier sollten beobachtet werden, da hier häufig Kinder und Jugendliche betreut werden - Fälle in Einrichtungen wurden gestern in Lagebericht integriert: dies stieß auf große Medienresonanz, solcherart Informationen können nur aus Meldedaten erhalten werden - Fälle aus medizinischem Personal sollten wenn möglich mehr untersucht werden • DIVI IntensivRegister (Folien hier) >1.200 KKH, in der Bundesstatistik (von vor ein paar Jahren) waren 1.160 aufgeführt, Lagebild ist jetzt relativ komplett (90%) und nahezu alle Intensivbetten werden erfasst 1 KKH kann (mehrmals) aus verschiedenen einzelnen Meldebereichen melden (wird noch überarbeitet) - Aktuell ca. 3.000 Patienten, davon ~75% beatmet, dies und die Anzahl der Toten ist relativ stabil über die letzten Wochen seit das Register gute Daten meldet - Es wird von ~32-33.000 Betten ausgegangen, ca. 40% hiervon sind frei [redacted] - DIVI beinhaltet Kategorisierung nach Schwere - Low-care: nicht-invasive Beatmung - High-care: mit invasiver Beatmung, ~8.000 frei - Steuerungs-Prognose von intensivmedizinischen COVID-19-Kapazitäten (SPoCK) - Modell für dieses neue Projekt ist in Arbeit, es basiert u.a. auf aktueller Kapazität - Kick-off Treffen am Donnerstag - Einzelfalldaten werden als Modellgrundlagen genutzt - Projekt soll über die nächsten 2 Jahre laufen [redacted] - Intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen [redacted] - Daten (neonatologische bzw. Kinderabteilung) sind im Register enthalten aber noch nicht ausgewiesen - Eine Erfassung der Altersstrukturen wird möglich sein, aktuell sind es jedoch nur aggregierte Daten, in den nächsten Wochen soll eine Strategie entwickelt werden - Die Kapazität hierfür kann aus den vorhandenen Informationen erfasst werden	

	○ Prä-intensivmedizinischer Bereich ▪ Werden klinische Verläufe vor Intensivmedizin auch beobachtet, bzw. wird es Parameter/ prädiktive Werte hierzu geben? ▪ Aktuell erhobene Daten beziehen sich ausschließlich auf intensivmedizinischen Bereich ▪ Noch nicht aber in Zukunft: Eine Medizin-Informatik Initiative arbeitet an gemeinsamem Datenübertragungs-system, so dass auch andere Daten und Parameter abgeleitet werden können ▪ Dies soll auch den stationären Verlauf davor beinhalten mit Anteilen/Charakteristika ○ [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Molekulare Surveillance** • Wie wird diese jetzt aufgebaut: wird sequenziert und wie wird Sequenzierung entschieden? • FG17 leitet Initiative an der verschiedene Bereiche beteiligt sind, Kollaboration mit KL ist auch geplant • Technisches Problem: Vollgenomsequenzierungen aus Proben waren erst nicht möglich, heute TK um diesbezügliche Kapazitäten zu klären • [redacted] • Noch keine Sequenzierungs-Ergebnisse von positiven Proben aus AG Influenza oder Krankenhaus-Kooperation • FG36 [redacted] versucht die verschiedenen Bereiche, wo Sequenzierungen in ZBS und Kollaboration mit KL laufen in den Workflow zu integrieren, auch hinsichtlich epidemiologischer Fragestellungen • Nächste Woche wird ausführlicher hierzu berichtet **ACE-2-Rezeptor: wo kommt er vor?** • Wurde in der Vergangenheit in Enterozyten in der Niere und in der Lunge gefunden • Auch dokumentiert in der Mundschleimhaut, in Blutgefäßen (Lancet Paper beschreibt ihn im Endotel), dies suggeriert eine Beteiligung der Blutgefäße und ubiquitärere Verteilung als ursprünglich vermutet • Ggf. gibt es einen Unterschied zwischen Basis- und Erkrankungszustand, möglicherweise Interferon-vermittelt • Es bestehen Hinweise auf neurologische Störungen und Beteiligung von Nervenzellen	FG17/FG36 FG17/Präs

	Bericht aus der Klinik • [redacted] • Es werden massiv zentralnervöse Störungen bei COVID-19-Patienten beobachtet • Manche Arbeiten beschreiben, dass Rezeptoren auch in Nervenzellen gefunden werden • KKH-Liegezeiten teilweise sehr lang (5 Wochen) • [redacted] → sehr wichtig um die einzelnen Erkrankungsstadien und kritischen Phasen besser zu verstehen	Präs
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nichts neues	alle
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Nichts zu berichten [redacted] • [redacted]	[redacted] Presse [redacted]
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Strategie-Papier „Stärkung ÖGD" ○ Sollte als Arbeitsauftrag verstanden werden ○ [redacted] ○ Frist 22.04.: Meldepflicht zu Überlastungsanzeigen, Selbsteinschätzung der (regionalen? und) lokalen Behörden, damit ggf. auch RKI reagieren kann → einfaches Ampelsystem ohne Indikatoren erwünscht • [redacted]	FG32/Präs/ VPräs

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] [redacted] **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
6	**Dokumente** **Sprachregelung R (Basis vs. Effektive Reproduktionszahl)/ aktuelle Entwicklung** • [redacted] • [redacted] kommentiert, Bewegungsdaten sollen eingefügt werden [redacted], bevor es zurück ans BMG geht • Es sind jedoch noch andere Komponenten zu berücksichtigen, Papier sollte nicht nur R-bezogen sein/diese nicht überbewerten • Multikomponentenansatz ○ Absage von Massenveranstaltungen ○ Unterbrechen von Übertragungsketten zwischen verschiedenen Bereichen (Kontaktsperre) • Kommunikationsherausforderung, da R nur einer der Parameter ist, gerade die COVID-19-Kurven bei >80-jährigen, Todesfällen, DIVI-Prognosen zeigen diverse andere Entscheidungskriterien, die mit berücksichtigt werden müssen ○ Transmission (vielleicht auch R) ○ Individuelle klinische schwere (Klinikberichte) ○ Impact (DIVI System und Todesfälle → Alle drei müssen berücksichtigt werden und darauf basierend kann über Maßnahmen Abbau oder Zusatz entschieden werden • [redacted] macht noch einen Zusatz im Papier *ToDo:* [redacted] *soll die erwünschten Bewegungsdaten einfügen* *ToDo:* [redacted] *ergänzt im o.g. Sinne, dann soll es zurück ans* [redacted] *gehen* **Empfehlungen für Erstaufnahmeeinrichtungen** • [redacted]	 FG32/FG36 FG32



	• [redacted] • [redacted] **Wiedereröffnung von Schulen** • Dokument ging an BMG, noch keine Rückmeldung, wurde an AGI geschickt und wird dort heute besprochen, [redacted] nimmt deswegen an AGI teil	FG36/FG32
7	**Labordiagnostik** • Letzte Woche hat FG36 ein Motivationsschreiben an AG Influenza Praxen geschickt, heute werden 27 Proben getestet, (zu) niedriges Probenaufkommen • Kostenübernahme für Testungen ○ [redacted] ○ [redacted] ○ In AG Diagnostik wird Kostenübernahme aktuell und insbesondere für serologische Testungen diskutiert, noch kein finales Ergebnis hierzu • Rückmeldung von AGI Ärzten: sie würden gerne Patienten beproben, aber Patienten werden umgeleitet und nicht mehr in den primärversorgenden Praxen gesehen	FG17/alle
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Präsentation/Update zum DIVI-Register, s. oben Lage National	FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Hygieneempfehlungen** • RKI Empfehlung ist im Umgang mit COVID-Patienten wenn möglich FFP2-Masken zu nutzen, zusätzlich: bei Masken-Knappheit und wenn keine aerosolgenerierenden Maßnahmen stattfinden kann auch MNS verwendet werden • Wurde als rechtswidrige Empfehlung gesehen • [redacted] • [redacted] [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	VPräs/FG14 Alle

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] *ToDo: VPräs bespricht dies mit den entsprechende Stellen im Haus*	
10	**Surveillance** **Rechtsänderungen IfSG** • Kommentierungsfrist bis morgen, auch Meldung von Negativtestungen soll ermöglicht werden, wurde bereits bei der EpiLag diskutiert, besser die Diskussion morgen zu führen • Vertagt auf morgen (bitte wenig auf die Agenda)	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update Digitale Projekte (sonst nur montags)** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • 2. Datenspende-App: ○ Aktiv, Nutzerzahlen sind hoch (~1 Mio. haben sich registriert, 300-400.000 Nutzer haben sich verbunden) ○ Aktuell wird daran gearbeitet, Ergebnisse zu produzieren, 14 Tage sind notwendig, um Veränderungen zu sehen, Ergebnisdarstellung mit interaktivem Design soll ab Sonntag/Montag erfolgen ○ [redacted]	FG21

	○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ Zielkomponenten müssen in Einklang gebracht, Datenkonzept und Dokumente strukturiert werden ○ Angedachte Zielfunktionalität ist, dass GA nicht die Leute anrufen müssen, GA bis jetzt nicht aktiv involviert, Erklärung, wie GA-Entlastung praktisch laufen soll steht noch aus ○ Es wurde eine Karte erstellt, auf der die digitalen Projekte veranschaulicht werden	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • [redacted] ○ Wenn RKI mitmacht, sollte es in Studien involviert sein ○ Abt. 3 soll entscheiden, ob sie ggf. in Kooperation mit externen Studien aufsetzen könnten *ToDo: überprüfen ob Anfrage über BMG kam, ansonsten zunächst Weiterleitung an BMG mit Frage ob RKI beteiligt werden soll*	FG32
15	**Wichtige Termine** • 12:00 Wöchentliche Pressekonferenz von ALM (PreAkkreditierte Labore in der Medizin) • 13:00 AGI Telefonkonferenz • [redacted]	

16	**Andere Themen** • [redacted] • **Bitte wenig auf die Agenda morgen um Diskussion zu IfSG-Änderungen zu ermöglichen (VPräs)** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.04.2020, 11:00 Uhr [redacted]	